DISSERTATION

N° 220.

SUR

LA DYSENTERIE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS DUFOUR, de Vers,

Département du Lot.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

Considérations générales.

La dysenterie, qui fait le sujet de ma dissertation, vient de deux mots grecs : de δυς, *difficilement*, et de εντερον, *intestin*. Elle a reçu différentes dénominations ; certains auteurs l'ont décrite sous le nom de *difficultas intestinorum ;* d'autres sous le nom de *rhumatismus intestinorum cum ulcere.*

La connaissance de cette maladie remonte à la plus ancienne antiquité. *Hippocrate*, *Galien* et les Arabes nous en ont laissé des descriptions ; et parmi les modernes, *Sydenham*, *Zimmermann*, *Stoll*, *Morgagni*, et M. *Pinel.*

On entend par *dysenterie* une maladie caractérisée par le besoin fréquent et même continuel d'aller à la selle, par des douleurs cuisantes et une chaleur vive, perçues au-dessus de l'anus, par leur augmentation dans les efforts qui sont faits pour rendre certaines matières muqueuses, le plus souvent séreuses et mêlées de stries de sang ; le sang est quelquefois rendu par les selles pur et sous forme de caillots noirâtres.

Causes de la dysenterie. Les causes de la disenterie sont excessivement variées; quelques-unes agissent sur le canal intestinal lui-même, qui est le siége de la maladie, tels sont : les alimens corrompus ou de mauvaise qualité, le pain mal cuit ou fait avec du seigle ergoté, les fruits encore verts, les eaux bourbeuses et stagnantes. Cette maladie peut être provoquée chez les convalescens par la moindre faute de régime : ainsi, la viande de porc, les œufs de poisson, le foie de la plupart des animaux, les graines enveloppées de leur épiderme leur doivent être soigneusement interdits.

Les émanations putrides peuvent encore produire la dysenterie; de ce nombre sont les miasmes putrides respirés dans les amphithéâtres, ceux qu'exhalent les animaux, surtout ceux qui sont morts de maladies contagieuses; ainsi M. *Des Genettes*, dans son séjour au Caire, ainsi que plusieurs autres personnes, furent-ils attaqués de cette maladie pour avoir respiré un air chargé d'émanations provenant de la peau putréfiée d'un énorme cerf.

L'impression d'un air froid et humide, après quelque effort violent, une marche forcée, par exemple, les miasmes exhalés d'un marais infect, l'habitation d'un lieu froid et humide, sont autant de causes qui peuvent grandement prédisposer à la dysenterie. Nous diviserons les causes qui peuvent produire la dysenterie en causes *prédisposantes* et en causes *occasionnelles.*

Causes prédisposantes. La dysenterie semble attaquer de préférence les personnes d'un tempérament lymphatique, les femmes qui se trouvent sous l'influence de causes particulières, les enfans, les personnes sujettes aux maladies nerveuses, celles qui habitent des lieux chauds et humides, ceux dans dans lesquels une température fraîche et humide remplace les grandes chaleurs; les pays bas et aquatiques, comme la Hollande, la Flandre, l'Égypte; les bords de la mer, le voisinage des marais. C'est dans ces lieux humides que la dysenterie est endémique. Certaines professions prédisposent aussi à cette maladie : les vidangeurs qui nettoient les fosses d'aisance qui ont servi

aux dysentériques ; les gardes-malades qui se trouvent constamment en rapport avec ces derniers, et en butte aux exhalaisons répandues par leurs excrémens ; les médecins occupés de faire l'autopsie des corps de dysentériques, ou chargés, dans certaines occasions, de présider à des exhumations ; enfin, la réunion d'un grand nombre d'hommes dans un petit espace, sont autant de causes qui prédisposent à la dysenterie.

Causes occasionnelles. Les causes occasionnelles de cette maladie sont, une nourriture composée soit de pain fait avec des grains gâtés, avec du seigle ergoté, par exemple ; soit de viande pourrie, soit de fruits encore verts, soit de légumes de mauvaise qualité. Une transpiration arrêtée, le passage d'une température très-chaude à une température froide et humide ; les émanations putrides.

La dysenterie est-elle contagieuse ?

Cette question a été différemment résolue par les auteurs du plus grand mérite ; les uns, comme *Pringle*, *Cullen*, MM. *Pinel* et *Desgenettes*, veulent qu'elle soit contagieuse ; les autres, au contraire, soutiennent qu'elle ne l'est pas, et je me rangerai volontiers au sentiment de ces derniers. On voit, en effet, tous les jours, des personnes attaquées de la dysenterie sans que ceux qui leur donnent des soins soient pris de la même maladie. Dans le courant des épidémies dysentériques, on voit que ceux qui donnent des soins à ceux qui en sont attaqués n'éprouvent eux-mêmes aucun symptôme de cette maladie, pourvu que d'ailleurs eux-mêmes ne soient pas prédisposés à cette maladie. Il arrive souvent que l'épouse ne cesse pas de partager le lit de son mari, afin d'être mieux à portée de lui prodiguer ses soins, et cependant elle demeure intacte. Cette dernière opinion est celle de M. le professeur *Chomel ;* depuis plus de quinze ans qu'il est attaché aux hôpitaux en qualité de médecin, il n'a jamais vu un dysentérique communiquer cette maladie, quoique l'on ne prît pas des soins plus particuliers.

La dysenterie peut être sporadique, endémique et contagieuse.

En effet, cette maladie peut survenir à toutes les époques de l'année, et attaquer indistinctement les femmes et les hommes, quoiqu'elle paraisse néanmoins attaquer de préférence les premières; elle attaque aussi les enfans, les adultes et les vieillards, quoiqu'elle soit néanmoins plus commune chez les premiers. Elle est endémique dans certaines contrées, en Hollande, en Égypte, dans certaines contrées de l'Amérique; enfin, elle est épidémique lorsque certains vents viennent à régner à la suite d'une grande sécheresse, suivie de froids humides.

Siége. M. *Pinel* range la dysenterie dans l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses, et c'est l'opinion de tous les médecins d'aujourd'hui qu'elle a son siége dans les gros intestins, et assez souvent dans une partie des intestins grêles. Dans beaucoup de cas, l'inflammation ne se borne pas à la membrane muqueuse; elle s'étend encore aux tuniqnes musculeuses et péritonéales.

La plupart des médecins qui ont écrit avant le dix-septième siècle croyaient que les ulcérations des intestins étaient des symptômes propres et essentiels à la dysenterie; telle était l'opinion d'*Hippocrate*, de *Galien*, d'*Arétée* et de *Celse*. *Cœlius Aurelianus* la regardait comme un rhumatisme des intestins, ῥευμα, c'est-à-dire comme un rhume, un catarrhe des intestins. *Sydenham* et *Willis* sont les premiers qui ont reconnu que la dysenterie peut exister sans ulcère aux intestins; c'est l'opinion de *Bayle* et de M. le professeur *Cayol*.

Anatomie pathologique. A l'ouverture du corps des dysenteriques, on trouve la membrane du gros intestin, et quelquefois une partie de celle de l'intestin grêle, rougeâtre et brunâtre, plus ou moins épaissie dans toute son étendue, et très-rugueuse; les rugosités sont enduites d'une matière tantôt glaireuse et tantôt puriforme, sanguinolente ou sanieuse. Cet aspect peut facilement induire en erreur celui qui se contentera de jeter un regard superficiel; mais si, d'après le précepte de M. le professeur *Cayol*, on ratisse légèrement avec le dos du scalpel, et qu'ensuite on ait soin de laver à grande eau la

membrane muqueuse, on verra bientôt disparaître ce qu'on avait d'abord pris pour un ulcère ; on pourra néanmoins trouver encore quelques légers ulcères, mais ils sont si peu étendus, on a manqué si souvent d'en trouver, même dans les dysenteries les plus aiguës, qu'on peut raisonnablement conclure que les ulcérations ne sont point de l'essence de la maladie.

Il est, au contraire, extrêmement fréquent de rencontrer des ulcérations étendues dans la dysenterie chronique ; on les remarque principalement dans le cœcum, le colon ascendant, l'S iliaque et dans le rectum : il n'est pas rare d'en trouver aussi dans l'intestin grêle.

Symptômes de la dysenterie. La dysenterie aiguë simple apparaît ordinairement vers la fin de l'été ou au commencement de l'automne. Elle commence, en général, par un malaise, par des douleurs légères dans l'abdomen, qui ne sont point augmentées par la pression de la main ; d'autres fois elle commence par un frisson prolongé pendant quelque temps, ou bien elle se manifeste à la suite d'un purgatif drastique. Nous distinguerons quatre périodes.

Période d'invasion. Le malade éprouve une pesanteur incommode à l'anus ; cet endroit est le siége d'assez violentes douleurs ; borborygmes continuels ; le sentiment d'un corps étranger dans le rectum l'engage à faire, pour aller à la selle, de violens efforts, qui souvent deviennent inutiles. Les déjections sont séreuses ou muqueuses, ou bien sanguinolentes ou blanchâtres ; dans tous les cas peu abondantes. L'inflammation peut s'étendre jusqu'à la vessie, et faire naître le besoin fréquent d'uriner ; point de sommeil, point d'appétit ; faiblesse grande, en rapport avec la quantité et la fréquence des déjections ; découragement, malaise général, langue d'un blanc jaunâtre, quelquefois vomissement avec fièvre ou sans fièvre.

Période d'intensité. Cependant les symptômes d'invasion augmentent ; les douleurs du ventre augmentent d'intensité ; les déjections

sont plus abondantes, et de différentes couleurs. Les efforts que font les malades pour rendre quelque peu de mucosité d'une odeur extrêmement fétide leur fait croire qu'ils vont rendre leurs intestins. Les traits de la face sont profondément altérés, l'abattement est des plus considérables, la soif extrêmement vive. Les boissons semblent tomber en masse par leur propre poids dans l'estomac, et font naître bientôt après le besoin d'aller à la selle; les extrémités deviennent froides; le pouls devient petit et fréquent; quelquefois la fièvre est extrêmement violente, d'autres fois elle est extrêmement faible. Cette période dure de sept à huit jours.

Période de déclin. La troisième période est marquée par la diminution des symptômes; les tranchées se dissipent; le ténesme disparaît; le ventre devient plus libre; le malade va encore assez souvent à la selle, mais c'est presque sans douleur, il n'en résulte qu'une légère ardeur à l'anus. Alors on remarque la souplesse du ventre; la peau devient douce et se recouvre d'une sueur légère; la soif est moins vive; les urines sont plus abondantes. Au bout de quinze à vingt jours le malade entre en pleine santé.

Telle est la marche de la dysenterie, lorsqu'elle doit se terminer heureusement; mais il n'est pas rare, il est au contraire très-fréquent, de la voir se terminer d'une manière tout autrement grave. Alors on remarque que la face du malade est plus profondément altérée; elle devient plombée, cadavéreuse; le malade est pris de hoquet; le ventre est ballonné; les douleurs cessent de se faire sentir; le pouls devient faible; les extrémités se refroidissent; la maigreur fait des progrès; la faiblesse est extrême; les extrémités inférieures s'infiltrent; la mort survient; quelquefois même elle a lieu très-promptement.

Période de convalescence. La durée de cette période est plus ou moins longue, suivant que les symptômes ont été plus ou moins graves dans le courant de la maladie, suivant que le sujet est plus ou moins fort; enfin, suivant la différence des saisons, et surtout suivant la constitution régnante. Ordinairement la convalescence dure de huit à dix

jours, d'un à deux mois, rarement elle se prolonge au-delà de cette époque : on devra pendant les premiers jours donner peu d'alimens et de facile digestion ; on les augmentera graduellement, on permettra au malade à la fin de ses repas l'usage d'un peu de vin avec de l'eau. Si le malade est constipé, il faudra avoir recours aux lavemens émolliens et laxatifs ; on pourra même user de purgatifs doux, afin de chasser du canal intestinal les matières qui pourraient entretenir la maladie.

Rarement la dysenterie se présente sous cet état de simplicité, très-souvent on la voit compliquée d'autres phénomènes qui en aggravent beaucoup la marche ; ces phénomènes sont quelquefois ceux de la fièvre inflammatoire : elle arrive principalement chez les personnes qui ont un écoulement de sang supprimé, comme les hémorrhoïdes, les règles. Quelquefois c'est une fièvre bilieuse ; alors amertume à la bouche, langue couverte d'un enduit muqueux, jaunâtre ; peau sèche, rude au toucher ; nausées, avec ou sans vomissement. La dysenterie peut aussi se compliquer de typhus, principalement s'il y a réunion d'un grand nombre d'hommes dans un endroit petit et étroit. Les malades alors sont plongés dans la stupeur, il y a une céphalalgie violente; le visage est coloré ; ils éprouvent des crampes, des nausées, même des vomissemens ; la poitrine, le dos, les membres inférieurs peuvent être couverts d'ecchymoses. La dysenterie peut encore être compliquée de fièvre putride; c'est particulièrement un état de prostration qui se fait alors remarquer.

Terminaison de la dysenterie. La dysenterie peut se terminer par résolution, par gangrène, ou bien elle peut passer à l'état chronique : dans le premier cas, la peau devient douce, elle se recouvre d'une sueur légère ; les déjections deviennent plus abondantes et plus consistantes, les urines plus copieuses. La terminaison par gangrène est ordinairement le résultat d'une trop vive inflammation. Ce que l'on observe le plus souvent, c'est le passage de l'état aigu à l'état chronique ; ce passage vient le plus souvent de l'indocilité du malade, qui

se sera livré à tous ses goûts, ou qui se sera exposé au froid à la sortie du lit. Alors les symptômes propres à la dysenterie aiguë cessent, les selles sont plus fréquentes et plus copieuses, elles sont muqueuses, gluantes, d'autres fois elles sont sanguinolentes. Il existe cependant de la douleur dans le rectum après que le malade est allé à la selle; la face est plombée, ses traits sont tiraillés; le malade est sans force; la peau est sèche; le pouls est faible; il y a peu d'appétit, plus de ténesme; le malade exhale une odeur désagréable; les déjections sont très-fétides; les extrémités s'infiltrent; les alimens sont rendus à demi-digérés; quelquefois la peau qui recouvre le sacrum est couverte de quelques excoriations; enfin le malade succombe dans un état d'épuisement très-considérable.

Diagnostic. Le diagnostic de la dysenterie offre rarement de la difficulté; il faut néanmoins avoir égard aux causes sous lesquelles la maladie s'est développée : l'année a-t-elle été remarquable par les variations grandes de la température, ses fruits ont-ils été, en général, de mauvaise qualité? Quant au caractère propre de la maladie, les douleurs abdominales, le ténesme, l'excrétion douloureuse de matières ordinairement sanguinolentes ne se rencontrent guère que dans la maladie qui nous occupe. La réunion de ces symptômes ne se trouvera pas dans les maladies qui ont des rapports avec celle-ci, comme, par exemple, dans le choléra-morbus, les hémorrhoïdes; en effet, dans ces dernières sont toujours joints des signes qui leur sont propres.

Prognostic. Le prognostic varie selon que la dysenterie présente des symptômes graves ou légers, il est favorable dans la dysenterie légère, il est presque toujours sérieux dans la dysenterie intense. On devra toujours craindre pour les dysentériques lorsque la maladie se sera déclarée dans les prisons, dans les camps, parce que, dans ces occasions, il n'est pas au pouvoir du médecin de soustraire les malades aux causes qui favorisent son développement. Dans ces conditions, la dysenterie exerce les plus grands ravages, et les médecins

l'ont considérée comme plus meurtrière que le typhus, la fièvre jaune, et la peste elle-même. On a tout à craindre pour des étrangers que la maladie aura attaqués dans des pays où elle est endémique; souvent il n'y a d'autre moyen de salut que dans une prompte retraite, et il n'est pas sans exemple de voir les malades guérir à mesure qu'ils s'éloignent de ces contrées. M. *des Genettes* rapporte dans son Histoire médicale de l'armée d'Orient, que sur quatre cents hommes embarqués pour revenir en France dans le port d'Alexandrie, la plupart furent presque rétablis dans la traversée; et, néanmoins, les symptômes dysentériques avaient été portés chez eux jusqu'au dernier degré.

On doit regarder comme redoutables les épidémies de dysenterie, parce que, dans ces cas, il y a réunion d'un grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles. Le danger de la maladie sera grand selon le genre de vie, les localités, l'air froid et humide.

La dysenterie est toujours dangereuse chez une femme enceinte, lorsqu'elle est compliquée de quelque fièvre grave, de typhus; la fétidité des excrémens, le besoin extrême d'aller à la selle, les douleurs violentes, l'altération des traits de la face, la sécheresse de la peau, le refroidissement des extrémités, le hoquet, sont des signes fâcheux. La cessation des douleurs a été regardée comme d'un bon augure, ainsi que le vomissement dès le début de la maladie, funeste s'il arrive à la fin; la couleur noire des matières évacuées a été regardée par *Hippocrate* comme signe mortel. On a observé dans les épidémies de dysenterie que les symptômes étaient plus graves sur les lieux où elle avait éclaté, et que la proportion des individus affectés diminuait à proportion qu'on s'en éloignait.

Traitement. Les moyens hygiéniques sont de la plus grande importance, puisqu'il suffit presque toujours de les mettre en usage pour se soustraire à la maladie dont je parle; ainsi donc, les sujets faibles devront éviter l'habitation des lieux bas et humides, et le voisinage des pays marécageux et des eaux stagnantes. Si ces moyens ne sont

pas possibles, il faudra conseiller les vêtemens de laine appliqués sur la peau, il faudra en changer aussitôt qu'ils seront mouillés ; il faudra avoir soin de renouveler l'air, de le purifier, soit en allumant du feu dans les appartemens, soit par d'autres moyens. Les alimens devront être de bonne qualité; on évitera les boissons spiritueuses. Les bains, les frictions, les soins de propreté, dans les pays chauds; les boissons acidules, les fruits mucoso-sucrés sont d'excellens préservatifs. On doit enfin s'abstenir dans les épidémies dysentériques des purgatifs et des émétiques.

Voilà pour les moyens prophylactiques; passons maintenant au traitement proprement dit. Dans les siècles qui ont précédé, les médecins avaient eu des opinions si erronées sur la nature de la dysenterie, que nécessairement le traitement qu'ils ont mis en usage a dû beaucoup s'en ressentir; aussi est-il plus ou moins défectueux. Ils ont employé tour à tour les purgatifs et les toniques, et de nos jours même quelques médecins les regardent comme le meilleur moyen pour évacuer les matières irritantes et pour corriger les matières putrides, qui, suivant eux, sont la cause de la dysenterie. Aujourd'hui qu'on a reconnu que la dysenterie est une affection inflammatoire, on emploie un traitement analogue aux autres inflammations.

Si la dysenterie, peu intense, est attaquée dès son début, et qu'on éloigne les malades des causes qui l'ont produite et qui peuvent l'entretenir, le malade ne tardera pas à guérir. Si la maladie est très-aiguë, qu'il y ait inflammation intense dans les gros intestins, il faut prescrire les sangsues à l'anus, l'abstinence complète de toute espèce d'alimens, l'usage de boissons mucilagineuses, telles que l'eau d'orge, l'eau de riz, la décoction blanche, la solution de gomme arabique, édulcorées avec le sirop de guimauve et de violette. Il faut faire prendre au malade plusieurs fois le jour des demi-lavemens préparés avec la racine de guimauve ou la graine de lin, les bains et les demi-bains tièdes ; ils procurent ordinairement de bons effets, pourvu que l'on prenne la précaution de garantir le malade du froid.

Le remède par excellence dans la dysenterie, et employé avec le

plus grand succès par *Stoll*, *Wepfer* et M. *Latour*, est l'opium. M. le professeur *Chomel* insiste beaucoup sur son emploi; mais il veut qu'on se serve de l'extrait gommeux, et qu'on en use principalement dans les dysenteries non compliquées et où prédomine la douleur. Il le donne à la dose d'un grain dissous dans quatre onces d'eau sucrée, de demi-heure à une heure, suivant la gravité des douleurs. Dans le cas où elles sont excessivement aiguës, il convient de joindre à la potion les lavemens opiacés.

Si la dysenterie aiguë se montrait compliquée avec la fièvre inflammatoire, il faudrait l'attaquer par les saignées générales et locales, renouvelées suivant l'intensité des symptômes; il faudrait user des tisanes gommeuses, avec addition de huit ou dix grains de nitre par pinte; alors il faut s'abstenir des purgatifs, des vomitifs et des préparations opiacées.

Si la dysenterie est compliquée de fièvre bilieuse, il faut aciduler les boissons, et purger avec des remèdes doux, comme la manne, le tamarin; on peut aussi donner des lavemens émolliens. Si la dysenterie est compliquée de typhus, le traitement doit être subordonné à son développement, etc. On placera le malade dans un lieu sec et aéré; on pourra donner un vomitif, utile en ce qu'il déterminera vers la peau un effet salutaire. On conseillera l'usage des boissons aromatiques et stimulantes, faites avec l'arnica, la valériane, le quinquina, le cachou. On fera sur le corps des frictions avec l'alcohol camphré; on appliquera aux jambes et aux cuisses des sinapismes, des vésicatoires volans.

Dans la dysenterie compliquée de typhus, on doit s'abstenir des saignées; on fera avec avantage des fumigations avec le chlore. Si la dysenterie est compliquée de fièvre adynamique, elle est presque toujours mortelle; elle est alors accompagnée d'une prostration générale des forces, de la sécheresse de la langue, de l'altération de la physionomie; les déjections, abondantes, jettent bientôt le malade dans la plus grande faiblesse, et il ne tarde pas à succomber. Il faut avoir alors recours aux fumigations aromatiques, aux astringens aromatiques,

tels que le quinquina, le cachou, le diascordium ; aux vins généreux, auxquels on joint les lavemens opiacés, les onctions camphrées, les bains chauds.

La dysenterie chronique est extrêment rebelle et souvent incurable; tantôt elle dure depuis trop long-temps, tantôt le malade ne veut suivre aucun régime ; souvent elle est inhérente au climat. Que pourra raisonnablement employer le médecin, lorsqu'ils aura à lutter contre des ulcères qui se trouveront répandus dans les gros intestins?

L'emploi des bains chauds, au commencement de la maladie, pourra rétablir les fonctions de la peau. S'il n'y a point de fievre, s'il n'y a que peu de douleur, on pourra employer les demi-lavemens opiacés ; il faudra user de la plus grande réserve dans l'emploi des astringens et des stimulans. On appliquera les vésicatoires aux cuisses, sur l'abdomen. On fera des frictions sèches sur tout le corps; le malade portera des gilets et des caleçons de flanelle. On ne permettra l'usage que d'une petite quantité d'alimens, qui seront d'une facile digestion ; et si l'on s'aperçoit qu'il survienne de la fièvre le soir, il faudra priver le malade de tout aliment solide, et ne lui donner que des crèmes de riz, et de l'eau de gomme pour boisson. On ne pourra concevoir quelque espoir de guérison qu'en voyant que les alimens pris ne produisent que de bons effets.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malæ. *Sect.* 6, *aph.* 54.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

In acutis affectionibus extremarum partium refrigeratio, mala. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Dysenteria si ab atrabile incœperit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24.

V.

Lienosis dysenteria superveniens, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 48.

VI.

In longis dysenteriis appetitus prostratus, malum; et cum febre, pejus.